

## DEBATT

# Vi agerar mycket aktivt för att stötta våra privatläkare på allra bästa sätt

Vården behöver långsiktiga, stabila spelregler och förutsättningar, skriver Håkan Wittgren.

Dagens Medicins chefredaktör Per Gunnar Holmgren har den senaste tiden agerat i ett antal frågor som är mycket avgörande för landets privatläkare. Bland annat rätten till ersättningstablering och, senast, rätten att få återgå till en vilande etablering som läkare haft under den tid de verkat i ett vårdavtal. Chefredaktören har även på ledarplats efterlyst min syn på problemen i min egenskap som ny vd för Läkarförbundet med erfarenhet från privatdriven vård.

**JAG KAN FÖRSÄKRA** honom och alla privatläkare om att vi centralt från Läkarförbundets kansli – tillsammans med bland andra Svenska privatläkarföreningen, SPLF, – agerar mycket aktivt för att stötta våra medlemmar på bästa tänkbara sätt i de aktuella problemen. Det gäller såväl rätten att få återgå till en vilande etablering, en klausul som finns inskriven i vårdavtalet (!), som rätten att få sälja sin etable-

ring, något som vissa praktiker har förvägrats trots att deras disciplin inte ingår i ett startat vårdvalssystem.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, och vissa landsting har egenmäktigt tolkat lagen på ett sätt som försvårar privatläkarnas framtid. När det gäller rätten att överlåta sin etablering så är rättsläget solklart! Den rätten finns redan och kan endast påverkas om den disciplin det gäller ingår i ett redan startat vårdvalssystem. Det vill säga rätten påverkas inte i ett, av landstinget, planerat system.

**I FRÅGAN OM** "rätten att få återgå till en vilande etablering" från ett vårdavtal som man tidigare verkat i har SKL och vissa landsting gjort en häpnadsväckande tolkning. De väljer aktivt att bryta juridiskt bindande affärskontrakt och går även emot lagstiftande församling, vilken tydligt deklarerat sina intentioner, se Dagens Medicin nr 16/09.



**Håkan Wittgren** är vd i Sveriges läkarförbund.

Detta agerande från ett antal landsting, påhejade av jurister på SKL – kan inte tolkas som något annat än maktspråk utan dess like. Agerandet ter sig ännu mer märkligt med tanke på att Patientens rätt, den av regeringen tillsatta utredningen, nu går in i sin sista och kanske mest komplicerade fas. Utredaren förväntas i detta delbetänkande lämna förslag på hur framtidens offentligt finansierade ersättningssystem för övrig specialvård ska se ut.

Utredaren ska – med patientperspektivet för ögonen – föreslå hur nuvarande ersättningssystem kan formas i en bra framtida modell, det vill säga nationella taxan, LOU och LOV.

I ett läge beroende av kon-

struktiva, prestigelösa och förtroendefulla diskussioner, vilket krävs för att skapa ett bra och stabilt sjukvårdssystem med mångfald och företagsamhet i öppenvården, är detta en obegriplig strategi från landstingen. En strategi som dessutom riskerar att de hamnar i rättsprocesser med uppemot tusentalet läkare och sjukgymnaster.

**VI ARBETAR NU**, centralt från kansliet, intensivt ihop med SPLF i dessa så viktiga frågor. Exakt hur och vad vi gör låter sig inte återges i en enda artikel, men sägas kan att vi har aktiva och täta kontakter med alla berörda: departement, SKL, Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, landstingsledningar med flera för att påverka processen i rätt riktning. Vi genomför just nu ett arbete med att säkerställa det aktuella rättsläget inför eventuella behov av rättsliga processer.

Läkarförbundet förespråkar

**Kan inte tolkas som något annat än maktspråk utan dess like"**

mångfald! I detta ingår givetvis läkares möjligheter att kunna utveckla och driva egen verksamhet i privat regi. Vi vet att detta intresse finns, inte bara hos nuvarande privatläkare. Intresse finns även bland sjukhusläkare och unga underläkare som efterfrågar bland annat ett mer flexibelt arbetssystem där det är möjligt att kombinera arbete på sjukhus och arbete i öppenvården.

Landstingens agerande kan nu allvarligt skada de förtroendefulla relationer som krävs för att bygga de bästa strukturerna för den framtida hälso- och sjukvårdsbranschen. Vården behöver inte mer konflikter. Vården behöver långsiktiga, stabila spelregler och förutsättningar. ☺

## Ren spekulering att KBT fungerar utan utbildning

Dan Katz med flera besvarar Tomas Erikssons replik på deras tidigare inlägg i nr 15/09.

### REPLIK

I Dagens Medicin nr 17/09 kommenterar Tomas Eriksson det debattinlägg som vi skrev rörande rehabgarantin. I hans inlägg finns två påståenden som behöver ett förtydligande:

1) Eriksson hävdar att det vetenskapliga stödet för KBT, kognitiv beteendeterapi, är svagt. Han har alltså kommit till en annan slutsats än SBU-rapporterna 2004 och 2005 rörande behandling av depression och ångestsyndrom och som upprepats internationellt av andra motsvarande forskningsgenomgångar.

2) Eriksson menar att "man aldrig lyckats bevisa att en psykoterapeuts utbildning har någon som helst betydelse för resultatet av behandlingen".

Det stämmer att det är skralt med studier som jämför resultaten mellan dåligt utbildade terapeuter och välutbildade,

förmodligen av samma anledning som man kan misstänka att det finns få studier som jämför resultatet av komplicerade kirurgiska ingrepp utförda av lekmän alternativt välutbildade kirurger.

**DÅREMOT FINNS DET** starkt stöd för att KBT fungerar och i dessa studier har terapin utförts av adekvat utbildade behandlare. Evidensen bygger alltså på att behandlarna är välutbildade. Att det skulle fungera utan utbildning blir därför en ren spekulering.

Socialstyrelsens rekommendationer och den tidigare diskuterade rehabgarantin riktar fokus på den akuta brist vi har i Sverige på välutbildade behandlare i kognitiv beteendeterapi. Dessa behövs, inte bara för att utföra behandlingar, utan också för att utbilda och handleda personal inom psykiatri och primärvård för att de ska kunna leva upp till allmänhetens rätt till evidensbaserad behandling. ☺

**Viktor Kaldo** är ordförande i Beteendeterapeutiska föreningen. **Dan Katz** är styrelseledamot i Beteendeterapeutiska föreningen. **Poul Perris** är styrelseledamot i Svenska föreningen för kognitiva och beteendearbetande terapier. **Cecilia Svanborg** är ordförande i Svenska föreningen för kognitiva och beteendearbetande terapier.

**Evidensen bygger alltså på att behandlarna är välutbildade"**

Femte nationella prioriteringskonferensen Malmö 15-16 oktober 2009

## PRIORITERINGAR I VÅRDEN OM KONSTEN ATT BYGGA BROAR

Välkommen till Malmö och den femte nationella prioriteringskonferensen. Vi önskar att konferensen fördjupar utbytet mellan olika aktörer och skapar möten för debatt och dialog. Det pågår en mängd prioriteringsarbeten runt om i landet, som borgar för att denna konferens kommer att präglas av praktiska erfarenheter. Väl mött i Malmö!

- Gränslös vård ett hot mot våra prioriteringar?
- Landstingens och kommunernas gemensamma uppdrag
- Kan valfrihet och olika vårdvalsmodeller leda till rättvis vård?
- Politiska prioriteringar – vilka förutsättningar finns för sådana?
- Vem ska bestämma om nya dyra läkemedel?
- Öppenhetens dilemma
- Medborgarnas roll vid prioriteringar
- Prioritering av tänder – vad händer?
- Prioriteringar i praktiken

För mer information besök <http://e.lio.se/prioriteringscentrum>



PrioriteringsCentrum  
i Östergötland



Nationellt kunskapscentrum för prioritering inom vård och omsorg samt Region Skåne i samverkan med: Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund, Vårdförbundet, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, Svensk sjukvårdsköterskeförening, Handikappförbundens samarbetsorgan och Nätverket Hälsa och Demokrati samt Uppdrag Hälsa.